



BALAIOS C.F.

## DECLARACION RESPONSABLE SINTOMATOLOGIA

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con enderezo a estes efectos en (*poñer rúa, andar e código postal*) \_\_\_\_\_, con  
teléfono de contacto nº \_\_\_\_\_, e con correo electrónico para avisos \_\_\_\_\_  
como pai/nai/titor legal de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con DNI nº \_\_\_\_\_

### DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

- Que o meu fillo/a NON sufríu ningunha sintomatoloxía relacionada co virus COVID-19 nos 14 días previos, garantindo que a súa saúde foi a axeitada.
- Que o meu fillo/a NON estivo, nos últimos 14 días, en contacto con ningunha persoa que padeza o virus COVID-19 nin presente sintomatoloxía.
- Que o meu fillo/a NON viaxou a países de risco nos últimos 14 días.
- Que o meu fillo/a NON asistirá os adestramentos ou partidos si presenta sintomatoloxía relacionada co virus COVID-19, ou estivese en contacto con algunha persoa diagnosticada con COVID-19 ou con sintomatoloxía compatible co virus COVID-19, sendo comunicado inmediatamente este feito o responsable correspondente do Balaidos C.F.

A estes efectos se entendera por sintomatoloxía a recoñecida pola Organización Mundial da Saúde, e dicir, febre, tose seca, dificultade respiratoria, cansazo, así coma outros síntomas menos frecuentes (dores e molestias, conxestión nasal, dolor de cabeza, conxuntivites, dor de garganta, diarrea, perda do gusto e do olfacto e as erupcións cutáneas ou cambio de cor nos dedos das mans ou pes).

E para que conste expido a presente declaración responsable en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo:.....